

KARYA TULIS AKHIR

**PENERAPAN METODE KANGGURU PADA PERAWATAN BAYI
DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RUANGAN NICU RSUD PROF.DR.W.Z. JOHANNES KUPANG**



WILAN KAWURI S. A. T. PUTRI
NIM.PO.530 321 119 694

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN KUPANG
2020**

**PENERAPAN METODE KANGGURU PADA PERAWATAN BAYI
DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RUANGAN NICU RSUD PROF.DR.W.Z. JOHANNES KUPANG**

KARYA TULIS AKHIR

**Diajukan untuk memenuhi syarat mencapai gelar Ners pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Kupang**



WILAN KAWURI S. A. T. PUTRI
NIM.PO.530 321 119 694

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN KUPANG
2020**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Wilan Kawuri Syugiarti Adhie Toyo Putri
NIM : PO. 530321119694
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul Skripsi : Penerapan metode kangguru pada perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang NICU RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Telah disetujui untuk dilakukan Ujian Karya Tulis Akhir

Kupang, Agustus 2020

Pembimbing

Penguji

Ns Orpa Diana Suek, S.Kep, M.Kep. Sp.Kep,An
NIP. 197812152000122002

Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes
NIP.196911281993031005

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS AKHIR

PENERAPAN METODE KANGGURU PADA PERAWATAN BAYI DENGAN
BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANGAN NICU RSUD
PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG

Disusun oleh

Wilan Kawuri Syugiarti Adhie Toyo Putri
NIM : PO. 530321119694

Telah diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Akhir
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Program Studi
Pendidikan Profesi Ners pada tanggal 01 September 2020

Pembimbing

Penguji I



Ns Orpa Diana Suek, S.Kep. M.Kep. Sp.Kep.An
NIP. 197812152000122002

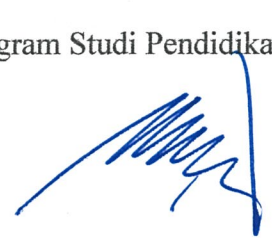
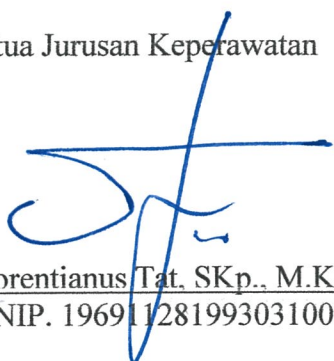
Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes
NIP. 196911281993031005

Mengesahkan

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes
NIP. 196911281993031005

Ns. Era Dorihi Kale, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep. MB
NIP: 197710211999032001

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Wilan Kawuri Syugiarti Adhie Toyo Putri
NIM : PO. 530321119694
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul Skripsi : Penerapan metode kangguru pada perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang NICU RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Telah disetujui untuk dilakukan Ujian Karya Tulis Akhir

Kupang, Agustus 2020

Pembimbing

Penguji



Ns Orpa Diana Suck, S.Kep. M.Kep. Sp.Kep.An
NIP. 197812152000122002

Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes
NIP.196911281993031005

SURAT PERNYATAAN

Nama : Wilan Kawuri Syugiarti Adhie Toyo Putri
NIM : PO. 530321119694
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Tahun Akademik : Tahun 2019/2020
Institusi : Politeknik Kesehatan kemenkes kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber yang baik dikutip maupun dirujuk telah dinyatakan dengan benar. Penulis tidak melakukan plagiat dalam penulisan karya tulis akhir dan bersedia menerima sanksi apabila di temukan perilaku plagiarisme.

Kupang, Agustus 2020

Pembuat Pernyataan

Wilan Kawuri Syugiarti A.T. Putri
NIM.PO.530 321 119 694

Mengetahui

Pembimbing



Ns Orpa Diana Suek, S.Kep. M.Kep. Sp.Kep.An
NIP. 197812152000122002

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penyusunan Karya Tulis Akhir yang berjudul “PENERAPAN METODE KANGGURU PADA PERAWATAN BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANGAN NICU RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANES KUPANG ini dapat diselesaikan guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Jurusan keperawatan program studi Pendidikan Profesi Ners.

Dalam penyusunan Karya Tulis Akhir ini banyak hambatan serta rintangan yang dihadapi namun pada akhirnya dapat melaluinya berkat adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun spiritual. Untuk itu pada kesempatan ini saya menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ns Orpa Diana Suek, S.Kep, M.Kep. Sp.Kep,An selaku pembimbing yang telah membimbing dan mengarahkan dengan sabar sehingga Karya Tulis Ini dapat Selesai dengan baik dan Tepat pada waktunya.
2. Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes, sebagai penguji sekaligus Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang.
3. Ns.Era Dorihi Kale,S.Kep.,M.Kep.Sp.KMB, sebagai Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Kupang.
4. Dr.R.H.Kristina,SKM.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan dan mendukung saya menyelesaikan studi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi Ners Keperawatan Kupang.
5. Bapak/ Ibu Dosen dan staf Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang.
6. Kedua Orang tua dan Mertua yang senantiasa mendoakan dan memberi dukungan dan kasih sayang kepada saya.

7. Spesial terima kasih untuk Suami tercinta Taufik Rahman dan anak-anak hebat saya Dzikra Pratama, Nayla Shanum, Rafif Fasya yang senantiasa mendoakan memberi dukungan dan semangat selama saya menjalani perkuliahan ini.
8. Seluruh teman angkatan pertama Program Studi Profesi Ners yang sudah sama-sama berjuang sampai akhir bersama.

Akhir kata saya mengharapkan agar Karya Tulis Akhir ini dapat memberikan manfaat untuk kita semua, dan semoga ALLAH membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada saya. Amin

Kupang, Agustus 2020

Penulis

ABSTRAK

Latar Belakang : Berat bayi lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian di berbagai negara terutama pada negara berkembang atau negara dengan sosio-ekonomi rendah. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR) akan menimbulkan banyak masalah seperti hipotermia. Hipotermi adalah kondisi dimana suhu tubuh sangat rendah yaitu dibawah 35°C. Hipotermi terjadi disebabkan oleh sedikitnya lemak yang ada ditubuh dan pengaturan tubuh pada neonatus belum matang.

Metode : Laporan ilmiah ini merupakan laporan yang menggunakan studi deskriptif untuk membahas studi kasus dan literatur review untuk membahas Penerapan Metode Kangguru Pada Perawatan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Ruangang Nicu Rsud Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Hasil : Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 13 Desember 2019 maka ditemukan masalah yang diambil dari asuhan keperawatan yang ada yaitu hipotermi berhubungan dengan imaturitas. Maka peneliti akan menganalisis "Penerapan Metode Kangguru Pada Perawatan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruangang NICU RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang". Dari masalah keperawatan yang ditemukan maka dilakukan Penerapan metode kangguru pada perawatan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sangat efektif dan bermanfaat untuk peningkatan maupun mempertahankan suhu tubuh pada BBLR. Hal ini dibuktikan dengan hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari suhu tubuh bayi stabil dan tidak terjadi hipotermi pada bayi.

Kesimpulan : Masalah keperawatan di atas sudah teratasi setelah dilakukan penerapan metode kangguru selama tiga hari namun perlu perawatan lanjutan baik dilakukan oleh perawat maupun keluarga agar bayi selalu dalam kondisi kesehatan yang stabil.

Kata kunci : ***BBLR, Hipotermi Dan Penerapan Metode Kangguru***

ABSTRACT

Background: Low birth weight (LBW) is a health problem that requires attention in various countries, especially developing countries or countries with low socio-economic conditions. Babies born with low weight (LBW) will cause many problems such as hypothermia. Hypothermia is a condition where the body temperature is very low, which is below 35 ° C. Hypothermia occurs due to the food that is in the body and the body regulation of the immature neonate.

Methods: This scientific report is a report that uses descriptive studies to discuss case studies and literature reviews to discuss the Application of the Kangaroo Method in the Care of Babies with Low Birth Weight (LBW) in the Nicu Rsud Prof. Dr. W. Z. Johanes Kupang.

Result: Based on the results of the study conducted on December 13, 2019, it was found that the problem was taken from the existing nursing care, namely hypothermia related to immaturity. Then the researchers will analyze the "Application of the Kangaroo Method in Nursing Babies with Low Birth Weight (LBW) in the NICU Room of Prof. Dr. W. Z. Johanes Kupang". From the nursing problems found, the application of the kangaroo method in the care of newborns with low birth weight (LBW) is very effective and useful for increasing and maintaining body temperature at LBW. This is evidenced by the results of the evaluation carried out for 3 days the baby's body temperature is stable and there is no hypothermia in the baby.

Conclusion: The nursing problems above have been resolved after the implementation, the kangaroo method for three days but it needs further care both by nurses and families so that the baby is always in a stable health condition.

Keywords: LBW, Hypothermia and Application of the Kangaroo Method

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DALAM	i
PERSETUJUAN BIMBINGAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRK	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	
A.Latar Belakang.....	1
B.Rumusan Masalah	5
C.Tujuan	5
1.Tujuan Umum.....	5
2.Tujuan Khusus	5
D.Manfaat Penelitian	6
1.Manfaat Teoritis	6
2.Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI	
A.Konsep Dasar Penyakit	7
1.Pengertian	7
2.Etiologi	8
3.Patofisiologi BBLR	10
4.Manifestasi Klinis.....	13
5.komplikasi	13
6.Penatalaksanaan Medis.....	14
B.Konsep Hipotermi.....	15
C.Perawatan Metode Kangguru.....	16
D.Konsep Asuhan Keperawatan.....	19
BAB III METODE PENELITIAN	
A.Jenis Dan Rancangan Studi	28
B.Tempat Dan Waktu Pengambilan Data.....	28
C.Cara Pengumpulan Data	28
D.Analisa Data.....	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A.Hasil.....	30
B.Pembahasan.....	44
BAB V PENUTUP	
A.Simpulan.....	46
B.Saran	47
DAFTAR PUSTAKA.....	48
LAMPIRAN	

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat bayi lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian di berbagai negara terutama pada negara berkembang atau negara dengan sosio-ekonomi rendah World Health Organisation (WHO) mendefinisikan berat bayi lahir rendah (BBLR) sebagai bayi yang lahir dengan berat ≤ 2500 gr. World Health Organisation (WHO) mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500–2499 gram), BBLSR (1000–1499 gram), BBLER (< 1000 gram). Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan kondisi dimana pada saat bayi dilahirkan dengan berat badan kurang atau tidak mencapai berat normal yaitu 2500 gram. BBLR dikategorikan menjadi dua yaitu BBLR yang disebabkan akibat prematur yaitu usia kehamilan tidak mencapai 37 minggu dan BBLR yang disebabkan akibat intra uterine growth retardation (IUGR) yaitu neonatus yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya tidak mencapai 2500 gram (Riskesdas, 2007 dalam Suseno 2015).

Bayi dengan berat badan lahir rendah mengalami kesulitan dalam beradaptasi dan melakukan pertahanan dilingkungan luar rahim setelah lahir, hal ini disebabkan karena belum matangnya sistem organ tubuh bayi seperti paru-paru, ginjal, jantung, imun tubuh serta sistem pencernaan. Sulitnya bayi berat lahir rendah beradaptasi dengan lingkungan dan ketidakstabilan fungsi fisiologis yaitu suhu, denyut jantung dan saturasi oksigen yang berdampak kepada bayi seperti hipotermi, denyut jantung meningkat, frekuensi pernafasan menurun akan menyebabkan apnoe berulang, presentase hemoglobin yang diikat oleh oksigen (SpO_2) cenderung menurun. (Bera, A., Ghosh. J., Singh, A., Hazra, Som & Hunian, 2018)

World Health Organisation (WHO) mengatakan bahwa sebesar 60–80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan karena BBLR. Angka Kematian Bayi (AKB) menurut World Health Organization (WHO,

2016) di beberapa negara seperti Malaysia dan Singapura angka kematian bayi sudah di bawah 10 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia masih tinggi yaitu 25 kematian setiap 1.000 bayi yang lahir. Bila dibandingkan dengan target dari target SDGs (Sustainable Development Goals) tahun 2016 yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup maka dapat dilihat angka kematian bayi di Indonesia masih cukup tinggi (Kemenkes RI, 2016)

Data WHO tahun 2018, prevalensi BBLR masih cukup tinggi. Prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diperkirakan 21% dari seluruh kelahiran. Data Riskesdas tahun 2017, prevalensi bayi dengan BBLR sebesar 10,2%. Sedangkan pada Provinsi NTT pada tahun 2016 tercatat bahwa jumlah bayi dengan BBLR sebanyak 4.792 (5,7%). Berdasarkan Kabupaten Kota yang tertinggi kasus BBLR pada Tahun 2016 di NTT yaitu terjadi pada Kabupaten Ende(12,2%), yang terendah pada Kabupaten Sumba Barat dan Sumba Barat Daya (0%). Pada tahun 2018 di Provinsi NTT kasus kematian Bayi sebanyak 1265 kasus. Faktor penyebab kematian Ibu didominasi oleh perdarahan, sedangkan kematian Bayi didominasi oleh BBLR dan Asfiksia. Berdasarkan data dari Riskesdas 2010-2013 proporsi BBLR tertinggi di Indonesia pada propinsi Sulawesi Tengah sebesar 52,6%. Pada propinsi NTT sebesar 15,5% Sedangkan pada data Riskesdas 2018 proporsi BBLR di Indonesia mengalami peningkatan namun data di NTT mengalami penurunan yaitu sebesar 8,9% (Riskesdas 2018)

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR) akan menimbulkan berbagai macam masalah. Masalah yang terjadi terutama yang prematur dikarenakan ketidakmatangan sistem organ pada bayi tersebut. Masalah yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, yaitu bayi akan mengalami kesulitan untuk bernafas segera setelah lahir oleh karena paru-paru belum berfungsi secara optimal. Gangguan pernafasan pada bayi dengan BBLR dikarenakan surfaktan belum terbentuk sempurna yang berfungsi sebagai pelumas untuk

pengembangan paru dengan cara menurunkan tegangan paru dan imaturitas sistem neurologis yang mengatur pernapasan, bayi prematur akan berpotensi mengalami sindrom distres pernapasan. Manifestasi yang muncul dari sindrom distres napas, diantaranya peningkatan frekuensi napas, penurunan saturasi oksigen, usaha napas yang meningkat, sianosis, dan penurunan suara paru. (Emaliyawati, 2017)

Masalah yang lainnya yaitu pada sistem pencernaan, bayi yang kurang bulan umumnya saluran pencernaannya belum berfungsi seperti bayi yang cukup bulan. Hal ini diakibatkan karena tidak adanya reflek menghisap dan menelan. Masalah lainnya yaitu sistem termoregulasi atau sistem pengaturan suhu tubuh, bayi dengan BBLR sering mengalami suhu yang tidak stabil yang disebabkan karena kehilangan panas karena perbandingan luas permukaan kulit dengan berat badan lebih besar dan kurangnya lemak badan sehingga bayi akan lebih beresiko untuk terjadinya penurunan suhu tubuh (hipotermi).

Hipotermi adalah kondisi dimana suhu tubuh sangat rendah yaitu dibawah 35°C. Hipotermi terjadi disebabkan oleh sedikitnya lemak yang ada ditubuh dan pengaturan tubuh pada neonatus belum matang (Pratiwi, 2015).

Salah satu cara perawatan dan peningkatan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah (BBLR) dan prematur yaitu dengan cara metode kanguru dengan cara ini detak jantung bayi stabil dan pernapasannya lebih teratur, sehingga penyebaran oksigen ke seluruh tubuhnya pun lebih baik. Selain itu, cara ini mencegah bayi kedinginan. Sumber panas yang paling efektif bagi bayi baru lahir baik yang lahir cukup bulan maupun BBLR adalah kehangatan yang diberikan ibu dengan metode *skin to skin* atau yang lebih dikenal dengan metode kanguru. Metode kanguru mampu memberikan kebutuhan asasi bayi dengan berat lahir rendah, caranya melalui penyediaan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim ibu, sehingga memberikan peluang untuk beradaptasi lebih baik 4 dengan dunia luar. Metode kanguru juga lebih disenangi bayi dan bermanfaat karena dapat

memberikan rasa aman, nyaman, menguatkan insting bayi dengan merasakan detak jantung ibunya lalu mencari-cari sendiri putingnya (Sulastyowati, 2016)

Metode kanguru merupakan metode revolusi perawatan pada bayi kurang bulan (BKB)/BBLR yang bermanfaat untuk meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi karena terjadinya kontak langsung ke kulit. Metode Kanguru adalah metode perawatan dini dengan sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan bayi baru lahir dalam posisi seperti kanguru. Dengan metode ini mampu memenuhi kebutuhan asasi bayi baru lahir prematur dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim ibu. Sehingga memberi peluang untuk dapat beradaptasi baik dengan dunia luar (Proverawati & Imawati 2015)

Perawatan kanguru ini telah terbukti dapat menghasilkan pengaturan suhu tubuh yang efektif dan lama serta denyut jantung dan pernafasan yang stabil pada bayi. Hal ini terbukti dengan penelitian yang dilakukan oleh “Weni Lidya Handayani tentang Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kestabilan suhu tubuh BBLR diruang Perinatologi RSUD Dr.Achmad Mochtar”: dengan hasil penelitian dapat disimpulkan ada pengaruh metode perawatan kanguru dengan suhu tubuh bayi berat badan lahir rendah diruang Perinatologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukit tinggi tahun 2018. Perawatan kulit ke kulit mendorong bayi untuk mencari puting dan mengisapnya, hal ini mempererat ikatan antara ibu dan bayi serta membantu keberhasilan pemberian ASI. Di samping efek sentuhan kulit, metode tersebut akan membuat bayi lebih tahan sakit dari pada dengan digendong memakai jarit. Berat badannya pun akan cepat naik.

Teknik melakukan metode kanguru adalah bayi berat lahir rendah atau kurang bulan yang stabil diletakan di dada ibu, dengan hanya memakai popok, topi dan kaus kaki. Posisi bayi sejajar dengan dada ibu, di dalam baju ibu dan di sangga oleh kain yang melingkari ibu dan bayi. Adapun manfaat yang dapat dirasakan oleh orang tua yaitu mempercepat bonding, menambah kepercayaan diri untuk merawat bayinya yang kecil,

menghilangkan perasaan terpisah dan ketidakmampuan, serta orang tua merasakan kepuasan karena sudah berpartisipasi dalam merawat bayinya. Manfaat bagi bayi yaitu keefektifan termoregulasi, frekuensi denyut jantung yang stabil, frekuensi nafas teratur termasuk menurunkan apnea, saturasi oksigen meningkat, penambahan berat badan dan perkembangan bayi lebih cepat, menurunkan tangisan, mendukung ASI eksklusif, memperlama tidur nyenyak dan lain-lain. Perawatan metode kanguru juga meningkatkan kedekatan ibu dengan bayinya, mengurangi perasaan stress pada ibu sebagaimana halnya pada bayi, serta membuat ibu dan bayi, serta membuat ibu dan bayi lebih tenang dan rileks.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah: Penerapan metode kanguru pada perawatan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah di Ruang NICU RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu menerapkan kerangka berpikir ilmiah dalam melakukan penerapan metode kanguru pada perawatan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah di Ruang NICU RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

2. Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan praktik Keperawatan anak, mahasiswa mampu :

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan asuhan keperawatan metode kanguru pada perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah di Ruang NICU RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
- b. Mengetahui penerapan Evidence Based Practice metode kanguru pada Bayi dengan Berat lahir rendah (BBLR)
- c. Menganalisis efektifitas metode kanguru pada perawatan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah di Ruang NICU RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

D. Manfaat penulisan

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat yaitu:

- a. Memberikan sumbangan pemikiran bagi pembaharuan kurikulum yang terus berkembang sesuai dengan tuntutan masyarakat.
- b. Memberikan sumbangan ilmiah dalam ilmu Pendidikan keperawatan anak, yaitu cara perawatan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah dengan menggunakan metode kanguru

2. Manfaat praktis

Secara praktis penelitian ini dapat bermanfaat sebagai berikut :

a. Manfaat Bagi penulis

Dapat menambah wawasan dan pengalaman langsung tentang cara perawatan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah dengan menggunakan metode kanguru

b. Manfaat untuk masyarakat

Masyarakat dapat mengetahui dan mengenal cara perawatan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah dengan menggunakan metode kanguru

c. Manfaat untuk institusi pendidikan

Dengan data-data yang ada dapat menjadi acuan untuk kegiatan penelitian dibidang kesehatan, sekaligus sebagai bentuk aplikasi ilmu pengetahuan dalam kehidupan nyata.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diartikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan (Kemenkes RI, 2015)

Klasifikasi BBLR Menurut Cutland, Lackritz, Mallett-Moore, Bardaji, Chandrasekaran, Lahariya, Nisar, Tapia, Pathirana, Kochhar & Muñoz (2017) dalam mengelompokkan bayi BBLR ada beberapa cara yaitu:

a. Berdasarkan harapan hidupnya:

- 1) Bayi dengan berat lahir 2500 – 1500 gram adalah bayi berat lahir rendah (BBLR).
- 2) Bayi dengan berat lahir 1500 – 1000 gram adalah bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR).
- 3) Bayi dengan berat lahir < 1000 gram adalah bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER).

b. Berdasarkan masa gestasinya:

- 1) Prematuritas Murni Bayi dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu atau biasa disebut neonatus dengan berat normal ketika lahir. Dapat disebut BBLR jika berat lahirnya antara 1500 – 2500 gram.
- 2) Dismaturitas Bayi dengan berat badan lahir tidak normal atau kecil ketika dalam masa kehamilan.

2. Etiologi BBLR

Menurut Nur, Arifuddin & Vovilia (2016), Susilowati, Wilar & Salendu (2016) serta Gebregzabihher, Haftu, Weldemariam & Gebrehiwet (2017) ada beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan masalah BBLR yaitu:

a. Faktor ibu

1) Usia

Berdasarkan penelitian menunjukkan persentase kejadian BBLR lebih tinggi terjadi pada ibu yang berumur 35 tahun (30,0%) dibandingkan dengan yang tidak BBLR (14,2%). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan WHO yaitu usia yang paling aman adalah 20 – 35 tahun pada saat usia reproduksi, hamil dan melahirkan.

2) Parietas

Berdasarkan penelitian ibu grandemultipara (melahirkan anak empat atau lebih) 2,4 kali lebih berisiko untuk melahirkan anak BBLR, itu dikarenakan setiap proses kehamilan dan persalinan menyebabkan trauma fisik dan psikis, semakin banyak trauma yang ditinggalkan akan menyebabkan penyulit untuk kehamilan dan persalinan berikutnya.

3) Gizi kurang

Saat hamil Ibu yang mengalami gizi kurang saat hamil menyebabkan persalinan sulit/lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), serta perdarahan setelah persalinan. Ibu yang memiliki gizi kurang saat hamil juga lebih berisiko mengalami keguguran, bayi lahir cacat dan bayi lahir dengan berat badan yang kurang.

4) Jarak kehamilan

Berdasarkan penelitian ibu yang memiliki jarak kelahiran < 2 tahun berisiko 3,231 kali lebih besar melahirkan anak BBLR dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kelahiran > 2 tahun, itu dikarenakan pola hidup, belum menggunakan alat kontrasepsi dan ibu tidak melakukan pemeriksaan dengan rutin.

5) Pola hidup

Ibu yang dia terkena paparan asap rokok dan sering mengonsumsi alkohol dapat menyebabkan hipoksia pada janin dan menurunkan aliran darah umbilikal sehingga pertumbuhan janin akan mengalami gangguan dan menyebabkan anak lahir dengan BBLR

b. Faktor kehamilan

1) Eklampsia / Pre-eklampsia.

Preeklamsia merupakan sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Preeklamsia diklasifikasikan menjadi preeklamsia ringan dan preeklamsia berat. Preeklamsia berat didiagnosis secara empiris bila pengukuran tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg, proteinuria $\geq 3+$, peningkatan kadar kreatinin serum, trombositopenia, disertai gejala-gejala seperti nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri abdomen atas, dan oliguria. Keadaan Preeklamsia pada ibu juga mempengaruhi keadaan janin dan bayi yang dilahirkan, Salah satu perubahan yang sangat berpengaruh pada janin adalah perubahan pada plasenta dan uterus. Pada preeklamsia terdapat spasmus arteriola spiralis desidua yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke plasenta. Menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan menurunnya perfusi dan lama kelamaan akan menimbulkan keadaan hipoksik dan malnutrisi pada janin, Gangguan pertumbuhan janin dan partus prematur akibat dari preeklamsia tersebut dapat menyebabkan bayi lahir berat badan rendah (BBLR)

2) Ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan komplikasi langsung dalam kehamilan yang mengganggu kesehatan ibu dan juga pertumbuhan janin dalam kandungan sehingga meningkatkan risiko kelahiran BBLR

3) Perdarahan Antepartum.

Perdarahan antepartum menyebabkan aliran ureteroplasenta terganggu, sehingga dapat berpengaruh pada terhadap pertumbuhan janin. Hal ini dapat menyebabkan BBLR.

c. Faktor janin

BBLR berpengaruh di faktor janin karena kehamilan ganda dan kelainan kromosom. Kehamilan ganda adalah hasil akhir satu kehamilan yang menghasilkan lebih dari satu kelahiran hidup (KBBI online, 2016). Pada kehamilan kembar, mungkin terdapat jantung salah satu janin lebih kuat dari yang lainnya, sehingga janin yang mempunyai jantung lemah mendapat nutrisi yang kurang menyebabkan pertumbuhan terhambat sehingga lahir dalam kondisi BBLR sampai kematian janin dalam rahim (Manuaba, 2003)

d. Faktor Plasenta

Berat plasenta berukuran atau luas permukaan yang kurang menyebabkan terjadinya perdarahan pada ibu sehingga menimbulkan bayi lahir dengan premature dan bayi lahir dengan berat badan rendah.

3. Patofisiologi

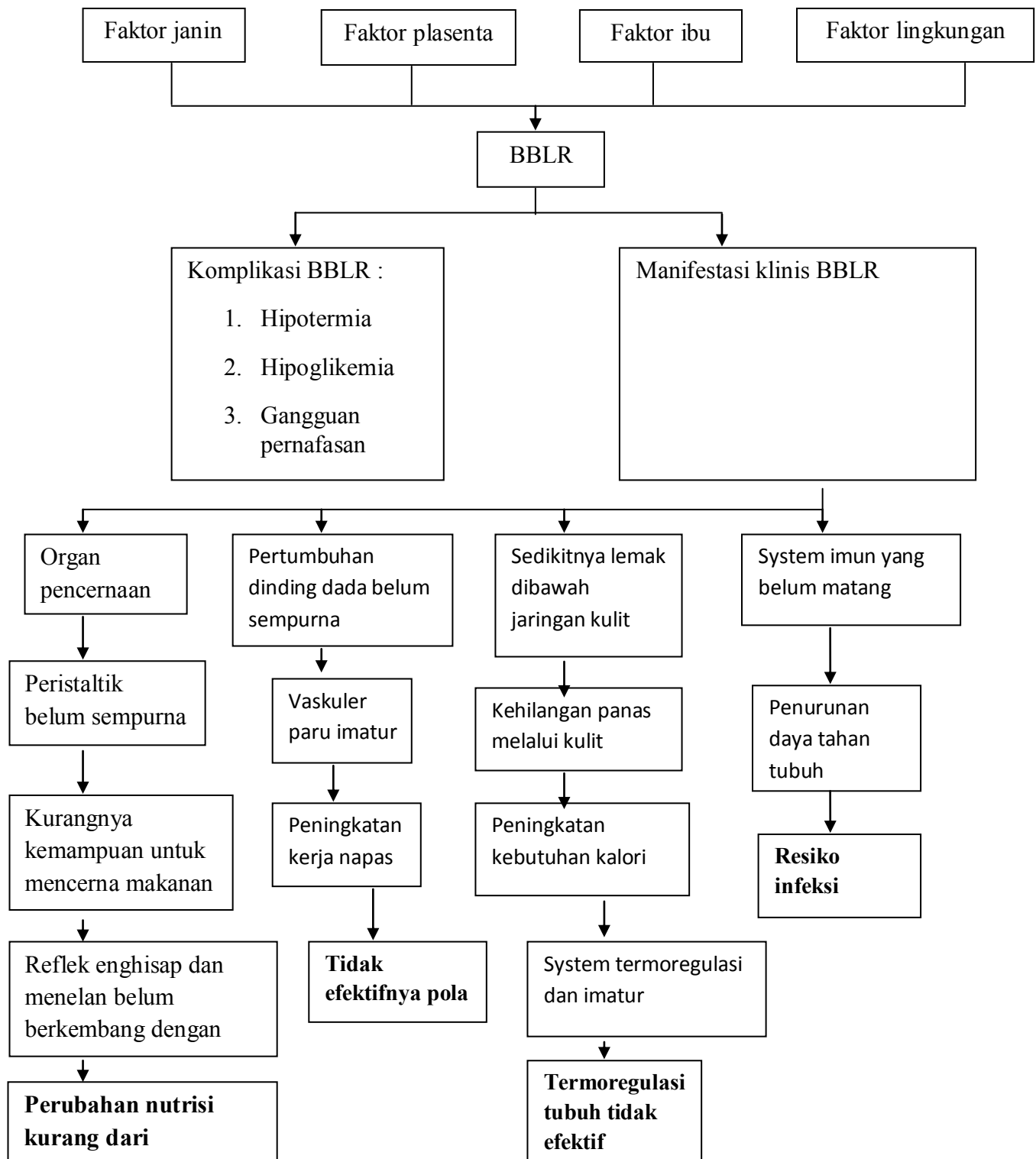
Semakin kecil dan semakin prematur bayi, maka akan semakin tinggi risiko gizinya. Beberapa faktor yang memberikan efek pada masalah gizi.

- a. Menurunnya simpanan zat gizi, cadangan makanan di dalam tubuh sedikit. Hampir semua lemak, glikogen, dan mineral seperti zat besi, kalsium, fosfor, dan seng dideposit selama 8 minggu terakhir kehamilan.
- b. Meningkatnya kebutuhan energi dan nutrien untuk pertumbuhan dibandingkan BBLR.
- c. Belum matangnya fungsi mekanis dari saluran pencernaan. Koordinasi antara reflek hisap dan menelan, dengan penutupan epiglottis untuk mencegah aspirasi pneumonia belum berkembang dengan baik sampai kehamilan 32 – 34 minggu. Penundaan pengosongan lambung atau buruknya motilitas usus sering terjadi pada bayi preterm.

Kurangnya kemampuan untuk mencerna makanan, pada bayi preterm mempunyai lebih sedikit simpanan garam empedu, yang diperlukan untuk mencerna dan mengabsorbsi lemak dibandingkan dengan bayi aterm. Produksi amilase pankreas dan lipase, yaitu enzim yang terlibat dalam pencernaan lemak dan karbohidrat juga menurun. Begitu pula kadar laktase (enzim yang diperlukan untuk mencerna susu) juga sampai sekitar kehamilan 34 minggu.

Paru yang belum matang dengan peningkatan kerja nafas dan kebutuhan kalori yang meningkat. Masalah pernafasan juga akan mengganggu makanan secara oral. Potensial untuk kehilangn panas akibat permukaan tubuh dibanding dengan BB dan sedikitnya jaringan lemak di bawah kulit. Kehilangan panas ini akan meningkatkan kebutuhan akan kalori.

Pathway BBLR



Sumber : Mitayani (2009), Wong (2008), Nelson (2010), Proverawati (2010)

4. Manifestasi klinis (Maryuni, 2012)

Manifestasi klinis yang tampak pada bayi berat lahir rendah yaitu:

- a. Berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram
- b. Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm
- c. Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm
- d. Lingkar badan sama dengan atau kurang dari 30 cm
- e. Jaringan lemak sub kutan tipis atau kurang
- f. Tulang rawan daun telinga belum tumbuh sempurna
- g. Tumit mengkilap, telapak kaki halus
- h. Alat kelamin pada bayi laki-laki pigmentasi dan rogue pada skrotum kurang.
- i. Testis belum turun dalam skrotum. Untuk perempuan klitoris menonjol labia minora belum tertutup oleh labia mayora
- j. Tonus otot lemah, sehingga bayi kurang aktif dan gerakan lemah.
- k. Fungsi saraf yang belum atau kurang matang, mengakibatkan reflek isap, menelan dan batuk masih lemah. atau tidak efektif, dan tangisnya lemah.
- l. Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang
- m. Vernik kaseosa tidak ada atau sedikit

5. Komplikasi pada bayi dengan BBLR

a. Hipotermia

Hipotermi adalah kondisi dimana suhu tubuh sangat rendah yaitu dibawah 35°C. Hipotermi terjadi disebabkan oleh sedikitnya lemak yang ada ditubuh dan pengaturan tubuh pada neonatus belum matang. Dengan adanya PMK maka akan memberikan kehangatan pada bayi sehingga bayi tetap dalam kondisi hangat. Hipotermia ditandai dengan penurunan metabolisme tubuh, dan menyebabkan frekuensi nadi menurun, repirasi menurun, serta tekanan darah menurun (Pratiwi, 2015).

b. Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah kondisi dimana bayi memiliki kadar gula yang rendah. Hipoglikemia terjadi disebabkan oleh sedikitnya simpanan energi pada neonatus dengan BBLR. Pada kondisi ini bayi sangat membutuhkan ASI sesegera mungkin setelah lahir. ASI diberikan 2 jam sekali pada minggu pertama.

c. Gangguan pernafasan

Gangguan pernafasan pada BBLR ini disebabkan oleh organ pernafasan yang masih imatur (Pratiwi, 2015)

6. Penatalaksanaan Medis (Rukiyah et al. 2014)

Penanganan dan perawatan bayi dengan Berat badan Lahir Rendah dapat dilakukan tindakan sebagai berikut:

a. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi prematur akan cepat kehilangan panas badan dan menjadi hipotermi, karena pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik, metabolismenya rendah, dan permukaan badan relatif luas. Oleh karena itu, bayi prematur harus dirawat didalam incubator sehingga panas badannya mendekati dalam rahim. Bila belum memiliki inkubator bayi premature dapat dibungkus dengan kain dan disampingnya ditaruh botol yang berisi air panas atau melakukan metode kanguru seperti bayi kanguru dalam kantong ibunya.

b. Pengawasan nutrisi atau ASI

Alat pencernaan bayi prematur masih belum sempurna, lambung kecil, enzim pencernaan belum matang, sedangkan kebutuhan protein 3 sampai 5 gram/kg BB dan kalori 110 gr/kg BB, sehingga pertumbuhannya dapat meningkat. Pemberian minum bayi sekitar 3 jam setelah lahir dan didahului dengan menghisap cairan lambung. Reflek menghisap masih lemah, sehingga pemberian inum sebaiknya sedikit demi sedikit, tetapi dengan frekuensi yang lebih sering.

c. Pencegahan Infeksi

Daya tahan tubuh yang masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang, dan pembentukan antibody belum sempurna. Oleh karena itu upaya preventif dapat dilakukan sejak pengawasan antenatal sehingga tidak terjadi persalinan prematuritas/BBLR.

d. Penimbangan ketat

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus secara ketat

e. Pencegahan ikterus

Semua bayi prematur menjadi ikterus karena system enzim hatinya belum matur dan bilirubin tak berkonjugasi secara efisien sampai 4-5 hari berlalu.

f. Observasi Pernapasan

Bayi prematur mungkin menderita penyakit membran hialin. Pada penyakit ini tanda- tanda gawat pernapasan selalu ada dalam 4 jam bayi harus dirawat terlentang atau tengkurap dalam inkubator dada abdomen harus dipaparkan untuk mengobservasi suara pernapasan.

g. Pemeriksaan gula darah

Mungkin paling timbul pada bayi prematur yang sakit, bayi berat badan lahir rendah harus diantisipasi sebelum gejala timbul dengan pemeriksaan gula darah secara teratur.

B. Konsep hipotermi

1. Definisi

Bayi di dalam kandungan berada dalam suhu lingkungan yang normal dan stabil berkisar 36°C sampai dengan 37°C. setelah bayi lahir dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya rendah. Suhu yang berbeda ini memberikan pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. Hipotermia dapat terjadi karena

ketidakmampuan untuk mempertahankan panas dan ketidaksanggupan untuk menahan produksi panas yang adekuat. Hal ini disebabkan oleh pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, lemak subkutan yang cenderung sedikit, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, luas permukaan tubuh yang relatif lebih besar dibandingkan dengan berat badan sehingga memudahkan bayi kehilangan suhu tubuh (Pantiawati, 2010).

Hipotermia pada bayi baru lahir adalah suhu tubuh bayi di bawah $36,5^{\circ}\text{C}$, yang dilakukan pengukuran pada ketiak dengan waktu 3 sampai dengan 5 menit. Menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh dan yang pada akhirnya dapat menyebabkan kegagalan fungsi jantung, paru dan mengakibatkan kematian pada neonatal merupakan tanda bahaya dari hipotermia (Maryunani, 2013).

Suhu tubuh berada dibawah rentang normal disebut dengan hipotermia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Hipotermia adalah suhu inti tubuh yang berada di bawah kisaran normal karena terjadi kegagalan termoregulasi pada bayi (Keliat, Mediani, & Tahlil, 2018).

Hipotermi adalah suhu inti tubuh dibawah kisaran normal karena kegagalan termoregulasi (NANDA, 2015)

2. Penyebab hipotermia pada BBLR

a. Hipotermia dapat disebabkan oleh:

- 1) Evaporasi, yaitu kehilangan panas ke udara ruangan melalui kulit yang basah atau selaput mukosa. Evaporasi terjadi jika bayi lahir tidak segera dikeringkan.
- 2) Konduksi, terjadi apabila bayi diletakan di tempat dengan alas yang dingin seperti pada saat menimbang berat badan bayi.
- 3) Radiasi, terjadi saat panas berpindah dari bayi ke benda yang lebih padat lainnya tanpa melalui kontak langsung.

- 4) Konveksi, terjadi saat bayi berada didalam ruangan ada aliran udara karena pintu, jendela terbuka. Dalam hal ini konveksi merupakan kehilangan panas yang terjadi dari kulit bayi ke udara yang bergerak (Maryunani, 2013).
- b. Penyebab terjadinya hipotermia yaitu:
 - 1) Kerusakan hipotalamus
 - 2) Berat badan ekstrem
 - 3) Kekurangan lemak subkutan
 - 4) Terpapar suhu lingkungan rendah
 - 5) Malnutrisi
 - 6) Pemakaian pakaian tipis
 - 7) Penurunan laju metabolisme
 - 8) Tranfer panas (konduksi, konveksi, evaporasi, dan radiasi)
 - 9) Efek agen farmakologis
 - 10) Kurang terpapar informasi kesehatan tentang pencegahan hipotermia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)
3. Tanda dan gejala hipotermia pada BBLR
 - a. Tanda gejala mayor
 - 1) Subjektif (tidak tersedia)
 - 2) Objektif :
 - a) Kulit teraba dingin
 - b) Menggigil
 - c) Suhu tubuh dibawah rentang normal
 - b. Tanda gejala minor
 - 1) Subjektif (tidak tersedia)
 - 2) Objektif :
 - a) Akrosianosis
 - b) Bradikardi
 - c) Dasar kuku sianotik
 - d) Hipoglikemia
 - e) Hipoksia
 - f) Pengisian kapiler > 3 detik

- g) Konsumsi oksigen meningkat
- h) Ventilasi menurun
- i) Piloereksi
- j) Takikardia
- k) Vasokonstriksi perifer
- l) Kutis memerah yang terjadi pada neonatus (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

7. Perawatan Metode Kanguru

1. Pengertian perawatan metode kanguru

Perawatan metode kanguru merupakan alternatif metode perawatan bayi baru lahir. Metode ini adalah salah satu teknik yang tepat dan sederhana, serta murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan pada bayi BBLR. Metode ini tidak hanya menggantikan inkubator, tetapi juga dapat memberikan manfaat lebih yang tidak didapat dari pemberian inkubator. Pemberian metode kanguru ini dirasa sangat efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sangat mendasar seperti kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Sulistyowaty, 2016).

2. Jenis Perawatan Metode kanguru

- a. PMK Intermiten yaitu metode yang tidak diberikan secara terus menerus. Biasanya metode ini dilaksanakan di Unit Perawatan Khusus (level II) dan intensif (level III) dengan durasi minimal 1 jam. Metode ini diberikan ketika ibu mengunjungi bayi yang masih dalam perawatan inkubator. PMK dapat dilakukan kepada bayi yang sedang sakit atau dalam masa penyembuhan dari sakit serta yang memerlukan pengobatan medis, seperti; infus dan tambahan oksigen (Mayasari, 2015).
- b. PMK Kontinu yaitu metode yang diberikan secara terus menerus atau selama 24 jam. Biasanya metode ini dilaksanakan di unit rawat gabungan atau ruangan khusus digunakan untuk unit PMK.

Selain di rumah sakit, metode ini dapat dilakukan dirumah ketika ibu sudah keluar dari rumah sakit (pasca hospitalisasi). Metode ini dapat diberikan kepada bayi yang sakit, tetapi kondisi bayi harus stabil dan bayi tidak terpasang alat pernapasan seperti oksigen (Mayasari, 2015).

3. Manfaat Perawatan Metode Kanguru

a. Manfaat perawatan metode kanguru bagi ibu

PMK dapat mendekatkan hubungan antara ibu dan bayi, kepercayaan diri ibu dalam mengasuh bayi meningkat, terjalinnya perasaan kasih sayang antara ibu dengan bayi, berpengaruh pada psikologis ibu yaitu ibu merasa lebih tenang ketika bersama bayi, dapat mempermudah pemberian ASI bagi bayi, meningkatkan kesuksesan ibu dalam menyusui (Pratiwi, 2015).

b. Manfaat perawatan metode kanguru bagi ayah

PMK dapat mendekatkan hubungan antara ayah dan bayi (Pratiwi, 2015). Terjalinnya kasih sayang antara bayi dan ayah, menambah rasa percaya diri ayah serta tumbuh ikatan batin antara ayah dengan bayi.

c. Manfaat perawatan metode kanguru bagi bayi

PMK dapat mendekatkan hubungan bayi dengan ibu atau ayah, menstabilkan suhu tubuh dan denyut jantung bayi, bayi lebih gampang dan sering minum ASI, meningkatkan berat badan bayi, pola pernafasan bayi lebih teratur, meningkatkan kenyamanan bayi dan waktu tidur bayi lebih lama (Pratiwi, 2015).

4. Cara Melakukan Perawatan Metode Kanguru

- a. Memposisikan bayi dalam keadaan tanpa busana. Bayi dipakaikan popok, kaos kaki, kaos tangan, dan topi. Kemudian meletakkan bayi dengan posisi tegak dan telungkup pada dada ibu. Dengan begitu antara tubuh ibu dan tubuh bayi akan menempel.

- b. Mengatur posisi bagian leher dan kepala bayi, agar tidak mengganggu pernafasan bayi. Untuk posisi kepala sebaiknya dimiringkan ke kanan atau ke kiri.
 - c. Ketika melakukan PMK sebaiknya ibu memakai pakaian yang berukuran lebih besar dari badannya. Sehingga ibu dan bayi berada dalam satu pakaian. Apabila ibu tidak mempunyai pakaian yang longgar, ibu bisa menggunakan selimut.
 - d. Waktu pelaksanaan PMK posisi ibu bisa dengan berdiri, duduk atau berbaring.
5. Dukungan dalam melakukan perawatan metode kanguru
- a. Dukungan edukasi atau informasi dari tenaga kesehatan sangat dibutuhkan bagi ibu. Dengan adanya edukasi dan informasi mengenai perawatan metode kanguru seperti pengertian PMK, manfaat dari PMK, dan cara melakukan PMK. Dari edukasi tersebut maka ibu akan memahami proses PMK dan betapa pentingnya melakukan perawatan metode kanguru bagi bayinya. Sehingga ibu akan bersedia dalam melaksanakan perawatan metode kanguru (Dahlan, 2017).
 - b. Dukungan suami merupakan dukungan yang paling diharapkan oleh para ibu. Karena bagi ibu, orang yang paling dekat dan yang selalu ada untuk ibu adalah suami. Dengan dukungan dari suami dan keikutsertaan suami dalam melakukan perawatan metode kanguru ini, maka ibu akan sangat termotifasi dalam melakukan PMK, terjalinnya kasih sayang antara bayi dan ayah, bayi bisa secara langsung mengenali ayahnya, selain itu juga akan menambah rasa percaya diri serta ikatan batin bagi ayah dengan bayi.
 - c. Dukungan sosial merupakan dukungan dari orang-orang sekitar ibu, bisa dari saudara ataupun masyarakat sekitar yang menunjang keberhasilan ibu dalam melakukan perawatan metode kanguru (Dahlan, 2017).

6. Hambatan dalam melakukan perawatan metode kanguru
 - a. Standar Operasional Prosedur (SOP) belum jelas terkait dalam sistem dan prosedur pelaksanaan kebijakan, pembagian tugas pokok, wewenang dan tanggung jawab , dan organisasi pelaksana satu dengan yang lain tidak harmonis (Atik, Achadi, & Kusyogo, 2016).
 - b. Belum ada sosialisasi kepada ibu dan keluarga mengenai PMK sehingga Informasi tentang pelaksanaan perawatan metode kanguru belum jelas (Atik, Achadi, & Kusyogo, 2016).
 - c. Jumlah tenaga kesehatan yang sudah mengikuti pelatihan PMK masih sedikit, sehingga kekurangan staf yang terampil dalam melayani program perawatan metode kanguru (Atik, Achadi, & Kusyogo, 2016).
 - d. Partisipasi ibu dan keluarga dalam melakukan perawatan metode kanguru masih sangat kurang. Hal ini disebabkan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan PMK belum sesuai dengan standarnya (Atik, Achadi, & Kusyogo, 2016)
 - e. Faktor budaya dan adat menjadi salah satu hambatan dalam melakukan PMK, karena biasanya ibu serta keluarga belum familiar dan belum mengenal dengan program ataupun pelayanan perawatan metode kanguru. (Atik, Achadi, & Kusyogo, 2016)
 - f. Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan metode kanguru masih kurang atau belum memenuhi standar (Dahlan, 2017)
 - g. Keterbatasan terkait dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru (Dahlan, 2017)
 - h. Merasa kerepotan dalam melakukan perawatan metode kanguru karena mempunyai bayi kembar.

8. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Biodata

Terdiri dari nama, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, agama, anak keberapa, jumlah saudara, identitas orangtua. Yang lebih ditekankan pada umur bayi karna berkaitan dengan diagnosa BBLR.

b. Keluhan utama/alasan masuk RS

Umur kehamilan biasanya antara 24-37 minggu, rendahnya berat badan pada saat kelahiran, atau terlalu besar dibanding umur kehamilan. Berat biasanya kurang dari 2500 gram, lapisan lemak subkutan sedikit atau tidak ada, kepala relative besar dibanding badan, 3cm lebih besar dibanding lebar dada. Kelainan fisik yang mungkin terlihat, nilai APGAR pada 1-5 menit 0-3 menunjukkan kegawatan yang parah, 4-6 kegawatan sedang, dan 7-10 normal.

c. Riwayat penyakit saat ini

Ibu bayi datang ke RS dengan keluhan Sebelum lahir :

- 1) Pembesaran uterus tidak sesuai dengan usia kehamilan
- 2) Pergerakan janin lambat
- 3) Pertambahan berat badan ibu lambat dan tidak sesuai yang seharusnya.

Setelah lahir :

- 1) Berat badan ≤ 2500 gram.
- 2) Panjang kurang dari 45 cm.
- 3) LD < 30 cm.
- 4) LK < 33 cm.
- 5) Pernafasan tidak teratur dapat terjadi apnea

d. Riwayat penyakit yang pernah di derita ibu

- 1) Toksemia gravidarum
- 2) Perdarahan antepartum
- 3) Trauma fisik dan psikologis
- 4) Nefritis akut
- 5) Diabetes Mellitus

e. Riwayat penggunaan obat selama kehamilan

Riwayat penggunaan obat selama ibu hamil seperti pengguna narkotika.

f. Riwayat Persalinan

1) Pre natal

- a) Komplikasi kehamilan (ibu menderita Toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, nefritis akut, Diabetes Mellitus)
- b) Riwayat penggunaan obat selama ibu hamil seperti pengguna narkotika.
- c) Manifestasi klinis ibu :
 - (1) Pembesaran uterus tidak sesuai dengan usia kehamilan,
 - (2) Pada anamneses sering dijumpai adanya riwayat abortus, partus prematurus, dan lahir mati.
 - (3) Pergerakan janin lebih lambat.
 - (4) Pertambahan berat badan ibu lambat dan tidak sesuai yang seharusnya.

2) Riwayat Natal

Setelah bayi lahir kelainan fisik yang mungkin terlihat, nilai APGAR pada 1-5 menit, 0-3 menunjukkan kegawatan yang parah, 4-6 kegawatan sedang, dan 7-10 normal, dan tanda-tanda lain seperti :

- a) Berat badan ≤ 2500 gram
- b) Panjang kurang dari 45 cm.
- c) LD < 30 cm.
- d) LK < 33 cm.
- e) Umur kehamilan < 37 minggu.
- f) Kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang.
- g) Otot hipotonik lemah.
- h) Pernafasan tidak teratur dapat terjadi apnea.

- i) Ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut atau kaki fleksi-lurus.
- j) Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, sehingga seolah-olah tidak teraba tulang rawan.
- k) Tumit mengkilap, telapak kaki halus
- l) Alat kelamin pada laki-laki pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang. Testis belum turun ke dalam skrotum. Pada bayi perempuan klitoris menonjol, labia minora belum tertutup oleh labia mayora.
- m) Fungsi syaraf belum matang menyebabkan reflek menghisap, menelan dan batuk masih lemah.
- n) Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang

g. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum bayi

Umur kehamilan cukup bulan maupun kurang bulan, BB < 2500 gr, PB <45 cm, LK <33 cm, LD <30cm (Maryunani & Sari, 2013, p. 317). Nadi pada BBLR biasanya *heart rate* (100-140 kali/menit), frekuensi nafas 40-50 kali/menit (Proverawati & Ismawati, 2010, p. 2). Gejala awal hipotermia dengan suhu <36°C, hipotermia sedang (suhu 32-36°C). Dikatakan hipotermia berat apabila suhu tubuh bayi <32°C

2) Head to toe

a) Kepala

biasanya pada BBLR kepala lebih besar dari badan, kulit tipis, ubun ubun besar dan kecil belum menutup. pada BBLR rambut tipis dan halus, lingkar kepala <33 cm

b) Mata

mata simetris, pupil isokor, terdapat banyak lanugo pada area pelipis, konjungtiva anemis

c) Hidung

terdapat pernafasan cuping hidung akibat gangguan pola nafas. pada BBLR tulang hidung masih lunak, karena tulang rawan belum sempurna.

d) Mulut

pada BBLR reflek hisap, menelan dan batuk belum sempurna, mukosa bibir kering, pucat, sianosis. motilitas usus kurang dan menyebabkan pengosongan lambung sehingga bayi mudah terjadi regurgitasi isi lambung dan muntah

e) Telinga

pada BBLR terlihat banyak lanugo, daun telinga imatur. daun telinga pada BBLR lunak

f) Wajah

warna kulit merah karena hipotermia. bentuk simetris, lanugo banyak, kriptur seperti orang tua

g) Leher

pada BBLR mudah terjadi gangguan pernafasan akibat dari inadekuat jumlah surfaktan, jika hal ini terjadi biasanya didapatkan retraksi suprasternal

h) Dada

Area paru biasanya pada BBLR pernafasan tidak teratur, otot bantu pernafasan, lingkaran dada <30 cm, retraksi dada ringan. dinding dada elastis, puting susu belum terbentuk. jika bayi mengalami gangguan pernafasan biasanya bayi mendengkur, jika terjadi aspirasi meconium maka terdapat suara ronchi

i) Area jantung

biasanya ictus cordis Nampak di ICS mid klavikula.

j) Abdomen

Biasanya pada BBLR tidak terjadi distensi abdomen, kulit perut tipis, pembuluh darah terlihat

k) Punggung

keadaan punggung simetris, terdapat lanugo

l) Genetalia

Pada bayi BBLR perempuan, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol. Pada bayi laki-laki testis belum turun dan rague pada skrotum kurang

m) Ekstremitas

Pada BBLR garis plantar sedikit, kadang terjadi oedem, pergerakan otot terlihat lemah, terdapat lanugo pada lengan, akral teraba dingin.

n) Anus

Biasanya pada BBLR anus bisa berlubang atau tidak.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut NANDA Tahun 2015-2017 edisi 10 oleh T Heather Herdman tahun 2015 :

- 1) Hipotermi berhubungan dengan berat badan ekstream
- 2) Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya keinginan untuk mencari informasi

3. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan c riteria hasil NOC	Intervensi NIC	rasional
	<p>Hipotermi</p> <p>Definisi : suhu tubuh dibawah kisaran normal karena kegagalan thermoregulasi</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipoglikemi • Hipoksia • Kulit dingin • Menggigil • Peningkatan konsumsi oksigen • Peningkatan laju metabolic • Takikardi • Asidosis metabolic • Bayi dengan penambahan berat badan kurang(30g/hari) • Distress pernapasan • Gelisah • Hipotermi tingkat 1 suhu inti 36-36,5°C • Hipotermi tingkat 2 suhu inti 35-35,9°C • Hipotermi tingkat 3 suhu inti 34-34,9°C • Hipotermi tingkat 4 suhu 	<p>a. termoregulasi : baru lahir</p> <p>criteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. berat badan bayi mengalami pertambahan b. suhu dalam batas normal dan stabil c. tidak terjadi hipotermi d. tidak terjadi hipertermi e. bayi tidak gelisah f. tidak terjadi perubahan warna kulit g. glukosa darah dalam batas normal <p>penilaian :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sangat terganggu 2. banyak terganggu 3. cukup terganggu 4. sedikit terganggu 5. tidak terganggu <p>b. tanda-tanda vital</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. suhu tubuh dalam batas normal 2. tingkat pernapasan normal 3. denyut nadi radial dalam batas normal <p>penilaian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. deviasi berat dari kisaran normal 	<p>a. perawatan bayi baru lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. lakukan evaluasi apgar pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran 2. jaga suhu tubuh bayi baru lahir (misalnya keringkan bayi baru lahir, membedong bayi dalam selimut, letakkan bayi pada tempat yg hangat, pakaikan topi rajut dan instruksikan orang tua menjaga kepala tetap tertutup dan letakkan bayi di bawah pemanas sesuai kebutuhan) 3. monitor warna kulit bayi baru lahir 4. letakkan bayi baru lahir dengan kontak kulit ke kulit dengan orangtua dengan tepat 5. letakkan bayi segera didada ibu setelah lahir 	<p>a. Perawatan bayi baru lahir :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menilai keadaan bayi baru lahir dan mengenali kondisi bayi. 2. Suhu tubuh bayi perlu dijaga untuk menghindari terjadinya kehilangan suhu tubuh, pemakaian topi, baju kering dan bersih dapat mengurangi resiko kehilangan panas dengan konduksi dan evaporasi. 3. Untuk mengetahui tanda terjadinya hipotermi 4. Meletakkan bayi pada kulit orangtua akan mengurangi kehilangan panas dari tubuh bayi melalui konduksi, karena kulit orangtua akan lebih hangat sehingga bayi juga akan menerima panas alami dari orangtua. 5. Agar bayi lebih nyaman, dan mendapatkan kehangatan alami dari ibu secara konduksi. 6. Memandikan bayi dengan waktu yang lama dan air yang tidak tepat dapat mempengaruhi suhu tubuh bayi. <p>b. Terapi induksi hipotermi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui tanda vital bayi terutama suhu bayi 2. Bayi mudah mengalami kehilangan panas tubuh 3. Efeksamping hipotermi adalah : peningkatan konsumsi oksigen yang menimbulkan hipoksia asidosis peningkatan laju metabolic konsumsi glukosa menyebabkan hipoglikemia, pelepasan asam lemak bebas dalam aliran darah.

	<p>inti <34°C</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ikterik • pucat <p>Factor yang berhubungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • berat badan ekstreem • transfer panas (misalkan konduksi, konveksi, radiasi) • pada neonates penundaan menyusu ASI • terlalu dini memandikan bayi baru lahir • melahirkan diluar Rumah sakit yang beresiko tinggi • stratum korneum imatur • peningkatan area permukaan tubuh terhadap rasio berat badan 	<ol style="list-style-type: none"> 2. deviasi yang cukup besar dari kisaran normal 3. deviasi sedang dari kisaran normal 4. deviasi ringan dari kisaran normal 5. tidak ada deviasi dari kisaran normal <p>c. control resiko hipotermi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. mencari informasi terkait hipotermi b. mengenali factor resiko hipotermi c. mengidentifikasi tanda dan gejala hipotermi (seperti kulit pucat, keringat dingin) d. mengidentifikasi kondisi yang mempercepat kehilangan panas <p>penilaian :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tidak pernah menunjukan 2. jarang menunjukan 3. kadang-kadang menunjukan 4. sering menunjukan 5. secara konsisten menunjukan 	<ol style="list-style-type: none"> 6. bantu orangtua pertama kali memandikan bayi baru lahir pertama kali setelah suhu stabil. <p>b. Terapi induksi hipotermi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital dengan tepat 2. Monitor warna dan suhu kulit 3. Monitor ketidakseimbangan asam basa 	
--	--	--	--	--

4. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan dengan mengacu pada rencana tindakan/intervensi keperawatan yang telah ditetapkan/dibuat

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilaksanakan di tengah-tengah atau pada saat berlangsungnya tindakan. Evaluasi somatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua tindakan selesai dilakukan (SOAPIE).

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan studi

Jenis rancangan studi yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Bayi dengan Berat lahir Rendah dengan metode kanguru.

B. Tempat dan waktu pengambilan data

Studi kasus ini dilakukan diruangan NICU RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang pada tanggal 13 Desember 2019 dan dilakukan dalam 3 hari masa perawatan.

C. Cara pengumpulan data

Dalam studi kasus ini menggunakan metode pengumpulan data dalam penelitian deskriptif yaitu :

1. Wawancara

Wawancara berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga dll. Dalam mencari informasi peneliti melakukan wawancara aloanamnesa yaitu wawancara dengan orangtua dan keluarga klien.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi ini menggunakan observasi partisipasi yaitu metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data studi kasus melalui pengamatan.

Pemeriksaan pada studi kasus ini dengan pendekatan komunikasi terapeutik pada orangtua dan keluarga klien.

3. Studi dokumentasi

Dalam studi kasus ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan.

D. Analisa data

Analisa data dilakukan sejak peneliti berada atau melakukan praktek pada Ruang NICU RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang sewaktu pengumpulan data sampai semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Langkah-langkah analisis yang sudah peneliti lakukan data pada studi kasus ini adalah :

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi) hasil studi ditempat pengambilan studi kasus. Hasil ditulis dalam bentuk catatan kemudian disalin dalam bentuk catatan terstruktur.

2. Mereduksi data

Data hasil wawancara dari lapangan ditelaah, dicatat kembali dalam bentuk uraian atau laporan yang lebih rinci dan sistematis dan dijadikan satu dikelompokkan menjadi data objektif subjektif dan dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3. Kesimpulan

Dari data yang disajikan kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Asuhan keperawatan

Pada bab ini berisi tentang asuhan keperawatan yang dilakukan pada By. Ny. R dengan diagnosa medis BBLR di Ruangan NICU RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Pengkajian dilaksanakan selama 3 hari mulai tanggal 13 Desember 2019

a. Pengkajian keperawatan

- 1) Nama pasien By. Ny. R jenis kelamin perempuan, umur 21 hari lahir pada tanggal 22 November 2019 secara normal dengan BBL 1800 gram PB 36 cm diusia gestase 31-32 minggu yang lahir di puskesmas dan penolong persalinan seorang bidan. Pasien sempat dibawa pulang kerumah oleh keluarga dan kembali dibawa ke RS pada tanggal 08 Desember 2019 karena mengalami beberapa keluhan saat dirumah dan dirawat di RS dengan diagnosa medis BBLR. Pasien merupakan anak dari Ny.R seorang IRT.

Keluhan utama saat ini yaitu bayi tampak sesak, retraksi dinding dada terlihat, warna kulit pucat. Akral teraba dingin, saat ini bayi terpasang O₂ nasal canul 0,5Lpm, terpasang OGT dan dirawat dalam incubator yang dinyalakan, terpasang infuse D10% 144cc/24jam (6tpm/mikro) Observasi TTV : S: 36,3°C RR: 38x/m HR: 154x/m SPO₂: 96% dengan BB saat ini 1800 gram. Riwayat ibu tidak diketahui, Tidak ada komplikasi persalinan dan tidak ada aspirasi mekonium, selama kehamilan pun tidak ada komplikasi. Dan persalinan secara premature. Saat ini kesadaran bayi komposmetis, menangis lemah, warna kulit tampak sianosis, turgor kulit tampak tidak elastis dan ada lanugo, tidak tampak adanya kelainan bawaan, abdomen teraba lunak dengan lingkar perut 28cm, 3-4x ganti popok dalam sehari.

Hasil dari pemeriksaan laboratorium pada tanggal 13 Desember 2019 By. Ny. R yaitu hemoglobin 8,3, jumlah eritrosit 2,61, hematokrit 25,6, RDW-CV 17,7, RDW-SD 63,2, jumlah leukosit 38,28.

Terapi yang diberikan pada By. Ny. R antara lain IVFD D10 144cc/24jam (6tpm/mikro), O2 nasal canul 0,5lpm, cefotaxime injeksi 2x60mg/iv, Asi 6 x 5-7,5cc/OGT

2) Analisa data

No	Data klien	Masalah Keperawatan	Penyebab
1	DS : tidak dapat dikaji DO : pasien tampak sesak, RR : 38 x/m terpasang nasal canul 0,5 liter/menit SPO2 : 96%	Pola napas tidak efektif	Imaturitas neurologis
2	DS: tidak dapat dikaji DO: bayi dirawat di incubator, warna kulit tampak pucat, akral teraba dingin, S : 36,5°C	Hipotermi	Imaturitas
3	DS : tidak dapat dikaji DO : terpasang OGT, terpasang O2 nasal canul 0,5 liter/menit, terpasang IVFD D10 144cc/24 jam	Resiko infeksi	Prosedur invasif

b. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada By.Ny.R maka diagnosa keperawatan yang ditetapkan ada 3 yaitu :

- 1) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis
- 2) Hipotermi berhubungan dengan imaturitas
- 3) Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif

c. Intervensi keperawatan

Tahap perencanaan keperawatan ada tahap goal, objektif, *Nursing Outcome Clasification (NOC)* dan *Nursing Intervantion Classification (NIC)* yang dibuat adalah

- 1) Diagnosa keperawatan pertama Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis *Nursing Outcome Clasification (NOC)* goal: pasien akan terbebas dari gangguan pernapasan selama dalam perawatan. Objektif: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas dapat teratasi dengan criteria hasil : peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat, pasien bisa terbebas dari alat bantu pernapasan, tanda-tanda vital dalam batas normal, pasien terbebas dari distress pernapasan. Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan yaitu kaji pola napas (kedalaman, frekuensi, ritme, perhatikan adanya apneu dan perubahan frekuensi jantung), atur posisi tidur kepala semi ekstensi, keluarkan secret dengan cara suction, pasang alat bantu pernapasan bila diperlukan, pertahankan kepatenan alat bantu yang terpasang, monitor respirasi dan status o₂, observasi keadaan umum, ttv, warna kulit, kedalaman retraksi dinding dada, adanya napas cuping hidung, auskultasi suara napas dan ada tidaknya suara napas tambahan, observasi sianosis khususnya membrane mukosa, dan yang terakhir jelaskan pada orangtua dan keluarga pasien tentang penggunaan alat tambahan.

- 2) Diagnosa keperawatan kedua Hipotermi berhubungan dengan imaturitas. (NOC) goal: pasien terbebas dari hipotermi selama dalam perawatan. Objektif: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan suhu tubuh bayi dalam batas normal dengan criteria hasil : suhu tubuh dan CRT dalam rentang normal (S: 36,5-37,5°C CRT <3detik),pasien terbebas dari hipotermi. Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu kaji tanda kehilangan suhu tubuh (evaporasi,konduksi,konveksi,radiasi), monitor suhu dan tanda-tanda hipotermi, extra selimuti tubuh bayi, dan pakaikan topi tebal yang menutupi kepala, ajarkan cara teknik metode kanguru, rawat pasien dalam incubator.
- 3) Diagnosa keperawatan ketiga yaitu Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif. (NOC) goal: pasien terbebas dari infeksi selama dalam perawatan. Objektif: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien terhindar dari infeksi dengan criteria hasil : pasien terbebas dari tanda-tanda infeksi (tidak ada oedema, kemerahan,gatal, pada daerah pemasangan infuse,OGT, maupun alat bantu pernapasan), menunjukan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi. Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu pertahankan teknik aseptik, cuci tangan sebelum maupun sesudah tindakan (teknik cuci tangan 6 langkah), tingkatkan intake nutrisi, monitor tanda dan gejala infeksi (bengkak,gatal,merah), ajarkan pada orangtua dan keluarga cara pencegahan infeksi, kolaborasi pemberian terapi antibiotik (cefotaxime injeksi 2x60mg/iv).

d. Implementasi keperawatan

Implementasi dilakukan setelah perencanaan dirancang dengan baik. Tindakan keperawatan mulai dilakukan pada tanggal 13 desember 2019 pukul 11.00 dilakukan implementasi pola napas tidak efektif berhubungan dengan iaturitas neurologis yaitu mengkaji pola napas (frekuensi, kedalaman dan ritme), mengatur posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi (posisi kepala bayi diganjal dengan kain), menghisap lendir dengan cara suction, memonitor respirasi (RR: 40x/m), membantu memasang alat bantu napas (o₂ nasal canul 0,5Lpm), mempertahankan kepatenan alat bantu pernapasan, mengobservasi adanya suara napas tambahan (tidak terdengar adanya ronkhi, wheezing ataupun suara napas tambahan lain), memonitor vital sign (S: 36,7°C RR: 40x/m HR: 140x/m), menjelaskan ke keluarga dan orangtua tentang penggunaan alat bantu pernapasan (keluarga setuju pemasangan alat bantu pernapasan). Pada pukul 12.00 dilakukan implementasi hipotermi berhubungan dengan imaturitas yaitu mengkaji adanya tanda kehilangan suhu tubuh, memonitor tanda-tanda vital, memonitor tanda hipotermi, memonitor warna kulit, memakaikan dan menutup kepala bayi dan juga memakaikan ekstra selimut untuk menjaga kehangatan tubuh, menganjurkan dan mengajarkan orangtua teknik metode kanguru. Pada pukul 13.00 melakukan implementasi resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive yaitu mempertahankan teknik aseptik, mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan menggunakan teknik 6 langkah cuci tangan yang benar, meningkatkan intake nutrisi, memonitor tanda dan gejala infeksi, megajarkan pada orangtua teknik 6 langkah cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, kolaborasi pemberian antibiotic cefotaxime injeksi 0,6cc/iv.

e. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi pada setiap tindakan berdasarkan diagnose yang telah ditetapkan dengan menggunakan metode subjektif, objektif, assesmen, planning (SOAP). Untuk diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis. Subjektif tidak dapat dikaji, objektif pasien tampak lemah, posisi bayi tidur dengan kepala diganjal kain, terpasang o2 nasal canul 0,5Lpm, terdapat retraksi dinding dada, bayi terlihat pucat, tidak ada suara napas tambahan, observasi TTV, S: 36,7°C, RR: 39x/m HR: 154x/m SPO2: 96%, assesment masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan. Untuk diagnosa hipotermi berhubungan dengan imaturitas, subjektif tidak dapat dikaji, objektif bayi sementara dirawat dalam incubator, warna kulit pucat, terbungkus dengan selimut tebal, bayi baru selesai dilakukan teknik metode kanguru dengan ibu selama 15 menit sebelum dimasukkan dalam incubator kembali, observasi TTV S: 36,7°C RR: 39x/m HR: 154x/m SPO2: 96% assesment masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.. untuk diagnosa keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive subjektif tidak dapat dikaji, objektif terpasang infuse D10 144cc/24jam (6tpm) terpasang OGT untuk pemberian asi (6x5cc) assesment masalah belum teratasi intervensi dilanjutkan.

2. Literatur Review Hipotermi berhubungan dengan imaturitas

a. Analisis Masalah

Masalah yang diambil dari asuhan keperawatan yang ada yaitu hipotermi berhubungan dengan imaturitas. Maka peneliti akan menganalisis "Penerapan Metode Kangguru Pada Perawatan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang NICU RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang"

b. PICOT framework

- 1) **P (Population)** : Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 1 orang bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang NICU RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
- 2) **I (Intervention)** : Dalam penelitian ini melihat teknik perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah dengan metode kanguru. Penelitian ini menggunakan metode *Quasi Eksperiment* dengan pendekatan *pre dan post control*, artinya pengumpulan data dilakukan sebelum dan sesudah di berikan intervensi. Dalam penelitian ini peneliti akan mengkaji penerapan metode kanguru dalam perawatan bayi BBLR selama 3 hari dengan selang waktu 15 menit.
- 3) **C (Comparisson)** :
 - a) Dalam jurnal “Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kestabilan suhu tubuh BBLR diruang Perinatologi RSUD Dr.Achmad Mochtar”:
 Hasil : penelitian dalam jurnal ini merupakan penelitian pra experiment. Rancangan penelitian *One Group Pretest Posttest*. Dan hasil penelitian dapat disimpulkan ada pengaruh metode perawatan kanguru dengan suhu tubuh bayi berat badan lahir rendah diruang Perinatologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukit tinggi tahun 2018.
 - b) Dalam jurnal “Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan suhu tubuh bayi berat lahir rendah di NICU Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2018 “
 Hasil : Jurnal ini menggunakan rancangan penelitian preeksperimen dengan rancangan *one group pretest dan posttest design*, jumlah sampel 22 bayi. Analisa statistic menunjukkan bahwa rata-rata pengukuran suhu tubuh pretest 34,7 dan suhu tubuh posttest 36,7°C maka perbedaan atau selisih antara pengukuran suhu tubuh pretest dan posttest adalah 2.2273 dengan standar devisiasi (SD) 1.1977. hasil

uji statistic didapatkan nilai $p = 0,004 < (\alpha=0,005)$ maka dapat disimpulkan bahwa hipotesa (H_a) diterima yaitu ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan suhu tubuh bayi berat lahir rendah.

- c) Dalam jurnal : “Pengaruh penerapan metode kanguru dengan peningkatan berat badan bayi baru lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong “

Hasil : jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan pendekatan *pretest dan posttest control design*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 137 bayi dengan sampel sebanyak 28 responden dengan teknik pengambilan sampel secara random dengan uji t berpasangan pretest eksperimen dengan posttest eksperimen yang diketahui rata-rata pretest sebesar 2285,71 gram, pada saat posttest meningkat menjadi 3543,21 gram, sehingga peningkatannya sebesar 1257,50 gram selanjutnya berdasarkan uji tadi peroleh nilai t hitung sebesar 41,734 dengan signifikansi 0,000. Nilai t tabel dengan db=13 pada taraf signifikansi 5% adalah 2,160 oleh karna nilai t hitung > dari t tabel ($41,734 > 2,61$) dan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($p=0,000,0,05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat peningkatan berat badan yang signifikan setelah dilakukan metode kanguru.

- d) Dalam jurnal : “Perbedaan efektifitas terapi sentuhan dan perawatan metode kanguru terhadap peningkatan suhu tubuh bayi berat lahir rendah di RSD Idaman Kota BanjarBaru “

Hasil : Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan design penelitian *pretest dan posttest designs with two comparism treatment*. Pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling. Hasil uji statistic menunjukan $P=0.007$ dengan $\alpha < 0,05$ yang artinya ada beda efektifitas. Rata-rata perubahan suhu tubuh dengan perlakuan terapi sentuhan adalah $0,17^{\circ}\text{C}$ sedangkan untuk perlakuan

perawatan metode kanguru rata-rata perubahan suhu tubuhnya adalah $0,32^{\circ}\text{C}$. sehingga perawatan metode kanguru lebih efektif dari terapi sentuhan untuk meningkatkan suhu tubuh.

- e) Dalam jurnal “Efektifitas perawatan metode kanguru terhadap kualitas tidur pada bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD provinsi NTB tahun 2017”

Hasil : Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan pendekatan *Group pretest dan posttest*, dengan menggunakan teknik pengambilan sampel purposive sampling. Perawatan metode kanguru dengan kualitas tidur diperoleh sebanyak 22 (84.6%) perawatan metode kanguru yang berhasil mengalami tidur berkualitas dan perawatan metode kanguru yang tidak berhasil ada 1 (25.0%) yang tidur berkualitas. Sedangkan untuk perawatan metode kanguru yang berhasil mengalami tidur tidak berkualitas sebanyak 4 (15.4%) dan perawatan metode kanguru yang tidak berhasil ada 3 (75.0%) yang tidur tidak berkualitas. Hasil uji statistik menggunakan uji Fisher diperoleh $p \text{ value} = 0.031$ atau $p < \alpha = 0.05$ yang artinya terdapat Efektifitas Perawatan Metode Kanguru terhadap Kualitas Tidur pada BBLR di RSUD NTB tahun 2017

- 4) **O (Outcome)** : Setelah dilakukan teknik perawatan metode kanguru selama 3 hari dalam selang waktu 15 menit dilakukan 2 kali sehari menunjukkan ada manfaat dalam perawatan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah yaitu metode kanguru dapat meningkatkan berat badan, dapat mempertahankan dan meningkatkan suhu tubuh serta lebih efektif dari terapi sentuhan untuk peningkatan suhu tubuh pada bayi dengan berat badan lahir rendah di Ruang NICU RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

- 5) **T (Time)** : Proses penelitian ini dilakukan selama 3 hari.

No	Judul penelitian	Peneliti	Prosedur/ metode	Sampel	Randomi sasi	Tindakan	Kontrol	Pengukuran outcome	Hasil
1.	Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kestabilan suhu tubuh BBLR diruang Perinatologi RSUD Dr.Achmad Mochtar	Weni Lidya Hendayani	Praeksperi mental	Populasi: bayi BBLR yang dirawat di ruang perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar yang berjumlah 196 bayi. sampel dalam penelitian ini berjumlah 15 bayi.	ya	Pengukuran suhu tubuh pada BBLR sebelum dan sesudah dilakukan tindakan metode kanguru	15 bayi BBLR yang telah dilakukan tindakan metode kanguru	Metode kanguru dapat menjaga kestabilan suhu tubuh bayi berat lahir rendah	Ada pengaruh metode perawatan kanguru dengan suhu tubuh bayi berat badan lahir rendah diruang Perinatologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukit Tinggi 2018
2.	Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan suhu	Ika Nur Saputri, Dwi Handayani,	Preekспери men	Populasi: sebanyak 40 orang yaitu seluruh BBLR	Ya	Pengukuran suhu tubuh pada BBLR sebelum dan	22 bayi BBLR yg telah dilakuka	Metode kanguru dapat meningkatkan	Ada pengaruh perawatan metode kanguru

	tubuh bayi berat lahir rendah di NICU Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2018	Maharani Nazmi Nasution		yang dirawat di Ruang NICU Sampel: bayi BBLR yang dirawat di Ruang NICU yang berjumlah 22 orang		sesudah dilakukan tindakan metode kanguru	n tindakan metode kanguru	n suhu tubuh bayi berat lahir rendah	terhadap peningkatan suhu tubuh bayi berat lahir rendah
3.	Pengaruh penerapan metode kanguru dengan peningkatan berat badan bayi baru lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong	Dyah Puji Astuti, Siti Mutoharoh, Rina Priyanti	Quasieksp erimen	Populasi: bayi baru lahir dengan berat badan rendah sebanyak 137 bayi Sampel: sebanyak 28 responden yang dipilih secara acak.	Ya	Pengukuran berat badan pada BBLR sebelum dan sesudah dilakukan tindakan metode kanguru	28 responden yg telah dilakuka n tindakan metode kanguru.	Metode kanguru dapat meningkatkan berat badan bayi lahir rendah	Kefektifan metode kanguru untuk meningkatkan berat badan bayi dengan BBLR.

4.	Perbedaan efektivitas terapi sentuhan dan perawatan metode kanguru terhadap peningkatan suhu tubuh bayi berat lahir rendah di RSD Idaman Kota BanjarBaru	Indah nurhayati, Dewi K.Wulandari, Suroto	Quasieksp erimen	Sampel : 30 responden, 15 responden perlakuan terapi sentuhan, 15 responden perawatan metode kanguru		Mengukur suhu tubuh sebelum perlakuan kemudian melakukan terapi sentuhan dan metode kanguru selama 15 menit.setelah itu engukur kembali suhu setelah perlakuan	30 responden yang telah dilakukan perlakuan teapi sentuhan dan metode kanguru	Metode kanguru lebih efektif untuk peningkatan suhu tubuh dibandingkan dengan terapi sentuhan	Ada beda efektivitas, sehingga perawatan metode kanguru lebih efektif dari terapi sentuhan untuk meningkatkan suhu tubuh.
5.	Efektivitas perawatan metode kanguru terhadap kualitas tidur pada bayi berat lahir rendah (BBLR) di	Rima asqina fatmawati	Quasieksp erimen	Semua BBLR yang dirawat diruang NICU (level III) pada bulan maret-mei 2017 yaitu		Mengukur tingkat kualitas tidur 3 hari sebelum tindakan	30 bayi yang telah dilakukan tindakan	Metode kanguru dapat meningkatkan kualitas tidur bayi	Metode kanguru efektif terhadap kualitas tidur pada BBLR

	RSUD provinsi NTB tahun 2017			sebanyak 30 bayi		metode perawatan kanguru dengan 3 hari setelah rutin dilaksanakan metode kanguru	sebelum dan sesudah melakukan teknik perawatan metode kanguru	dengan berat badan lahir rendah	
--	---------------------------------	--	--	------------------	--	---	--	---------------------------------------	--

B. Pembahasan

Berdasarkan teori salah satu cara perawatan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu dengan cara metode kanguru dengan cara ini detak jantung bayi stabil dan pernapasannya lebih teratur, sehingga penyebaran oksigen ke seluruh tubuhnya pun lebih baik. Selain itu, cara ini mencegah bayi kedinginan dan dapat menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil. Sumber panas yang paling efektif bagi bayi baru lahir baik yang lahir cukup bulan maupun BBLR adalah kehangatan yang diberikan ibu dengan metode skin to skin, selain itu juga bermanfaat untuk meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi karena terjadinya kontak langsung ke kulit. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa teknik perawatan metode kanguru sangat bermanfaat untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu keefektifan termoregulasi, frekuensi denyut jantung yang stabil, frekuensi nafas teratur termasuk menurunkan apnea, saturasi oksigen meningkat, penambahan berat badan dan perkembangan bayi lebih cepat, menurunkan tangisan, mendukung ASI eksklusif, memperlama tidur nyenyak dan lain-lain. Perawatan metode kanguru juga meningkatkan kedekatan ibu dengan bayinya, mengurangi perasaan stress pada ibu sebagaimana halnya pada bayi, serta membuat ibu dan bayi, serta membuat ibu dan bayi lebih tenang dan rileks.

Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa penerapan metode kanguru dalam perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) efektif dan bermanfaat untuk peningkatan maupun mempertahankan suhu tubuh pada BBLR. Ini dibuktikan dengan hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari suhu tubuh bayi stabil dan tidak terjadi hipotermi pada bayi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Weni Lidya Hendayani pada Maret 2019 dalam jurnal “Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kestabilan suhu tubuh BBLR diruang Perinatologi RSUD Dr.Achmad Mochtar “ yang memperoleh hasil penelitian Ada pengaruh metode perawatan kanguru dengan suhu tubuh bayi berat badan lahir rendah diruang Perinatologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukit

Tinggi 2018. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian ke 2 yang dilakukan oleh Ika Nur Saputri, Dwi Handayani, Maharani Nazmi Nasution pada Januari 2019 dalam jurnal “Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan suhu tubuh bayi berat lahir rendah di NICU Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2018” yang memperoleh hasil penelitian Ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan suhu tubuh bayi berat lahir rendah.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, penerapan metode kanguru pada perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sangat diperlukan karena sangat bermanfaat untuk bayi baru lahir dan juga ibu. Penerapan metode kanguru ini diharapkan bisa dilakukan atau diterapkan bukan hanya pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) namun bisa juga diterapkan untuk bayi dengan berat badan normal maupun bayi yang lahir tanpa masalah. Atau bisa dijadikan kegiatan rutin yang dilakukan pada semua bayi yang baru lahir agar dapat meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi. Peneliti berpendapat dengan penerapan metode kanguru ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi dapat meningkat sehingga ibu akan lebih memperhatikan kebutuhan bayinya. Bayi juga akan merasa nyaman karena posisi ini menyerupai posisi dalam rahim sehingga bayi menjadi rileks. Dengan posisi ini bayi juga akan merasakan kehangatan suhu tubuh ibu sehingga suhu tubuh bayi bisa stabil dan bayi bisa terhindar dari hipotermi.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus diperoleh kesimpulan bahwa :

1. Penerapan metode kanguru dalam perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang NICU sudah terlaksana dengan baik, dan menjadi tindakan rutin yang dilakukan oleh perawat di Ruang NICU, dan juga mengurangi resiko hipotermi yang sering terjadi pada bayi neonatus yang dalam masa perawatan.
2. Penerapan Evidence Based Practice metode kanguru pada Bayi dengan Berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu cara yang dinilai efektif dan terbukti dapat menghasilkan pengaturan suhu tubuh yang efektif. Metode ini juga mempererat ikatan antara ibu dan bayi serta membantu keberhasilan pemberian ASI, Berat badan bayi pun akan cepat naik.
3. Penerapan metode kanguru pada perawatan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sangat efektif dan bermanfaat untuk peningkatan maupun mempertahankan suhu tubuh pada BBLR. Hal ini dibuktikan dengan hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari suhu tubuh bayi stabil dan tidak terjadi hipotermi pada bayi.

B. Saran

Saran yang dapat disampaikan peneliti berdasarkan hasil penelitian ini adalah :

4. Bagi pelayanan kesehatan

Penerapan metode kanguru dapat digunakan sebagai alternatif dalam perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), pelaksanaannya selain dapat dilakukan di Rumah Sakit, dapat dilakukan juga di Rumah. Hal ini dapat mendukung perkembangan pelayanan perawat kepada masyarakat.

- 2 Bagi bidang pendidikan

Bagi institusi pendidikan agar membekali mahasiswanya dengan

materi tentang perawatan metode kanguru pada perawatan bayi baru lahir dengan lebih mendalam agar saat dilahan praktek mahasiswa dapat mengedukasi pasien atau ibu bayi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu ntentang perawatan bayi baru lahir dengan benar terutama pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

DAFTAR PUSTAKA

- Bullechek, dkk. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi. 6. Yogyakarta : Mocomedia Proverawati, Atikah & Ismawati, Cahyo. 2010. Berat Badan Lahir Rendah dilengkapi dengan Asuhan pada BBLR dan pijat Bayi. Yogyakarta : Nuha Medika
- Herdman, T. Heather. (2015). *Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A Aziz Alimul. 2012. Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data. Edisi pertama. Jakarta : Salemba Medika
- Kosim, M. Sholeh dkk. 2014. Buku Ajar Neonatologi. Edisi pertama. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Moorhead, dkk. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Ed. 6. Ahli Bahasa: Intansari dan Roxsana. Singapura: Elsevier Inc
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardhi. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 1. Yogyakarta : Mediaction
- Nursalam, 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika
- Prawihardjo, s. 2003. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Caroline Bunker Rosdahi, Mary T Kowalsky. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Maternal dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta: EGC
- Indriyani dan Djami, (2013). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : Cv. Trans Info Media
- Lestari, S.A. (2014). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap stabilitas suhu tubuh Bayi Berat Lahir Rendah Di Ruang Peristi RSUD Kebumen, *jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 10 No 3, Oktober 2014*
- Prajani, W. D. 2017. Pengaruh Pelaksanaan Kangaroo Mother Care (KMC) Selama Satu Jam Terhadap Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah Jurnal Publikasi
- Symington, A., & Pinelli, J. *Developmental Care for Promoting Development and Preventing morbidity in preterm infants.*

LAMPIRAN





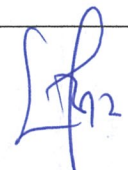
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**





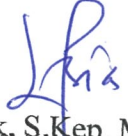
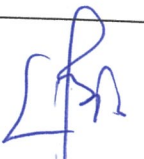
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com






LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Wilan Kawuri Syugiarti Adhie Toyo Putri
NIM : PO. 530 321 119 694
Jurusan/Prodi : Keperawatan/ Program Studi Profesi Ners
Judul KTA : Penerapan metode kangguru pada perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang NICU RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

No	Hari/tanggal	Topik Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis, 13 Agustus 2020	1. Judul KTA	 Ns Orpa Diana Suek, S.Kep, M.Kep. Sp.Kep,An
2.	Jumat, 14 Agustus 2020	1. BAB 1: Latar Belakang	 Ns Orpa Diana Suek, S.Kep, M.Kep. Sp.Kep,An
3.	Selasa, 18 Agustus 2020	1. Rujukan =Matrix Literatur review 2. BAB II: Tinjauan Teori	 Ns Orpa Diana Suek, S.Kep, M.Kep. Sp.Kep,An

4.	Rabu, 19 Agustus 2020	1. BAB III : Metodologi Penelitian 2. Perbaikan BAB I : Latar Belakang 3. Perbaikan BAB II: Tinjauan Teori	 Ns Orpa Diana Suek, S.Kep, M.Kep. Sp.Kep,An
5.	Jumat, 28 Agustus 2020	1. BAB IV : Hasil dan Pembahasan	 Ns Orpa Diana Suek, S.Kep, M.Kep. Sp.Kep,An
6.	Minggu, 30 Agustus 2020	1. BAB V : Penutup	 Ns Orpa Diana Suek, S.Kep, M.Kep. Sp.Kep,An
7.	Senin, 01 September 2020	1. Konsul Revisi Ujian KTA	 Ns Orpa Diana Suek, S.Kep, M.Kep. Sp.Kep,An
8.	Selasa, 01 September 2020	Ujian KTA	 Ns Orpa Diana Suek, S.Kep, M.Kep. Sp.Kep,An
9	Kamis, 03 September 2020	Perbaikan KTA (Pengetikan dan kesimpulan)	 Ns Orpa Diana Suek, S.Kep, M.Kep. Sp.Kep,An

10	Jumat, 04 September 2020	Perbaiki KTA (pengetikan dan lembar pengesahan)	 Ns Orpa Diana Suek, S.Kep, M.Kep. Sp.Kep,An
11	Sabtu, 05 September 2020	Perbaiki KTA	 Ns Orpa Diana Suek, S.Kep, M.Kep. Sp.Kep,An
12	Senin, 07 September 2020	Pengesahan KTA/ACC	 Ns Orpa Diana Suek, S.Kep, M.Kep. Sp.Kep,An

Analisa Data

No.	Data klien	Masalah keperawatan	Penyebab
1.	Ds : Tidak dapat dikaji Do : pasien tampak sesak, RR : 38x/menit, terpasang O ₂ nasal canul 0,5 lpm SPO ₂ : 96%	Pola napas tidak efektif	Imaturitas neurologis
2.	DS : tidak dapat dikaji DO : Bayi dirawat di inkubator, warna kulit tampak pucat, akral teraba dingin, S : 36.5°C	Hipotermi	Imaturitas
3.	DS : tidak dapat dikaji DO : Terpasang OGT, terpasang O ₂ nasal canul 0,5 lpm, terpasang IVFD D10 36 PG 144 cc/24 jam	Risiko infeksi	Prosedur invasif

Diagnosa Keperawatan

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis
2. Hipotermi berhubungan dengan imaturitas
3. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif

Intervensi Keperawatan

No .	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis	<p>Goal : pasien terbebas dari gangguan pernapasan selama dalam perawatan.</p> <p>Objektif : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah pola napas dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat. 2. Pasien bisa terbebas dari alat bantu pernapasan. 3. Tanda-tanda vital dalam batas normal RR : 40-60x/menit S : 36,5-37,5°C HR : 120-160x/menit 4. Terbebas dari distress pernapasan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pola napas (kedalaman, frekuensi, ritme, perhatikan adanya apnea, dan perubahan frekuensi jantung). 2. Atur posisi tidur kepala semi ekstensi. 3. Keluarkan sekret dengan cara suction. 4. Pasang alat bantu pernapasan bila diperlukan. 5. Pertahankan kepatenan alat bantu yang terpasang. 6. Monitor respirasi dan status O₂ 7. Observasi KU, TTV, warna kulit, kedalaman retraksi dinding dada, adanya napas cuping hidung. 8. Auskultasi suara napas dan ada tidaknya suara napas tambahan. 9. Observasi sianosis khususnya membrane mukosa. 10. Jelaskan pada orang tua dan keluarga pasien tentang penggunaan alat bantu tambahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan intervensi lebih lanjut. 2. Mengetahui tingkat kebutuhan oksigen 3. Membantu membukakan jalan napas. 4. Menghilangkan mucus yang menghambat jalan napas 5. Membantu memenuhi kebutuhan oksigen. 6. Mencegah pemasangan berulang 7. Memantau kebutuhan oksigen. 8. Menentukan intervensi selanjutnya. 9. Membantu dalam membedakan periode perputaran pernapasan normal dari serangan apnea. 10. Pemberian informasi kepada keluarga.
2.	Hipotermi berhubungan dengan imaturitas yang ditandai dengan Bayi dirawat di inkubator, warna kulit tampak pucat,	<p>Goal : pasien terbebas dari hipotermi selama dalam perawatan.</p> <p>Objektif : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan suhu tubuh bayi dalam batas normal dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh dan CRT dalam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tanda kehilangan suhu tubuh (evaporasi, konduksi, konveksi, radiasi). 2. Monitor suhu dan tanda-tanda hipotermi. 3. Extra selimut tubuh pasien dan pakaikan topi tebal yang menutupi kepala. 4. Rawat pasien dalam incubator 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui perubahan suhu tubuh. 2. Memantau keadaan bayi. 3. Agar bayi tetap hangat dan terhindar dari hipotermi. 4. Mencegah terjadinya hipotermi.

	akral teraba dingin, S : 36.5°C	rentang normal (S : 36,7-37,5 °C CRT : <3 detik). 2. Pasien terbebas dari hipotermi.		
3.	risiko infeksi b.d prosedur invasif	Goal : pasien terbebas dari infeksi selama dalam perawatan Objektif : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien terhindar dari infeksi dengan kriteria hasil : 5. Pasien terbebas dari tanda gejala infeksi (tidak ada oedem, kemerahan dan gatal pada daerah pemasangan infus, OGT, maupun alat bantu pernapasan). 6. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi	1. Pertahankan teknik aseptik. 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan (teknik cuci tangan 6 langkah). 3. Tingkatkan intake nutrisi. 4. Monitor tanda dan gejala infeksi (bengkak, gatal, kemerahan). 5. Ajarkan pada orang tua dan keluarga cara pencegahan (cuci tangan dengan 6 langkah) 6. Kolaborasi pemberian terapi antibiotik (cefotaxime injeksi 2x60 mg/IV)	1. Mecegah infeksi. 2. Membantu menurunkan risiko infeksi 3. Mengatasi infeksi. 4. Menentukan intervensi lebih lanjut 5. Pengenalan cara pencegahan infeksi. 6. Mengobati infeksi.

Implementasi Keperawatan

Diagnosa	Waktu	Implementasi	Evaluasi
Pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis	13-12-2019 11.00	<ul style="list-style-type: none"> mengkaji pola napas (frekuensi, kedalaman dan ritme) (tampak adanya pernapasan cuping hidung dan retraksi dinding dada) mengatur posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi (posisi kepala bayi diganjal dengan kain) menghisap lendir dengan cara suction, monitor respirasi (RR: 40x/m), membantu memasang alat bantu napas (o2 nasal canul 0,5Lpm) mempertahankan kepatenan alat bantu pernapasan mengobservasi adanya suara napas tambahan (tidak terdengar adanya ronkhi, wheezing ataupun suara napas tambahan lain) memonitor vital sign (S: 36,7°C RR: 40x/m HR: 140x/m) menjelaskan ke keluarga dan orangtua tentang penggunaan alat bantu pernapasan (keluarga setuju pemasangan alat bantu pernapasan). 	<p>S : tidak dapat dikaji</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> pasien tampak lemah posisi bayi tidur dengan kepala diganjal kain terpasang o2 nasal canul 0,5Lpm terdapat retraksi dinding dada bayi terlihat pucat tidak ada suara napas tambahan observasi TTV, S: 36,7°C, RR: 39x/m HR: 154x/m SPO2: 96% <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan.</p>
Hipotermi berhubungan dengan imaturitas	13-12-2019	<ul style="list-style-type: none"> mengkaji adanya tanda kehilangan suhu tubuh memonitor tanda-tanda vital 	<p>S : tidak dapat dikaji</p> <p>O:</p>

	12.00	<ul style="list-style-type: none"> • memonitor tanda hipotermi, memonitor warna kulit, memakaikan dan menutup kepala bayi dan juga memakaikan ekstra selimut untuk menjaga kehangatan tubuh • meganjurkan dan mengajarkan orangtua teknik metode kanguru. 	<ul style="list-style-type: none"> • bayi sementara dirawat dalam incubator • warna kulit pucat • terbungkus dengan selimut tebal • bayi baru selesai dilakukan teknik metode kanguru dengan ibu selama 15 menit sebelum dimasukkan dalam incubator Kembali. • observasi TTV S: 36,7°c RR: 39x/m HR: 154x/m SPO2: 96% . <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P :intervensi dilanjutkan.</p>
Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive yaitu	13.00	<ul style="list-style-type: none"> • mempertahankan teknik aseptik • Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan menggunakan teknik 6 langkah cuci tangan yang benar • meningkatkan intake nutrisi • memonitor tanda dan gejala infeksi • megajarkan pada orangtua teknik 6 langkah cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi • kolaborasi pemberian antibiotic cefotaxime injeksi 0,6cc/iv. 	<p>S: tidak dapat dikaji</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • terpasang infuse D10 144cc/24jam (6tpm) • terpasang OGT untuk pemberian asi (6x5cc) <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan.</p>